

INTRODUCTION QUALITE CERTIFICATION/CAQES septembre 2024 C REVEL



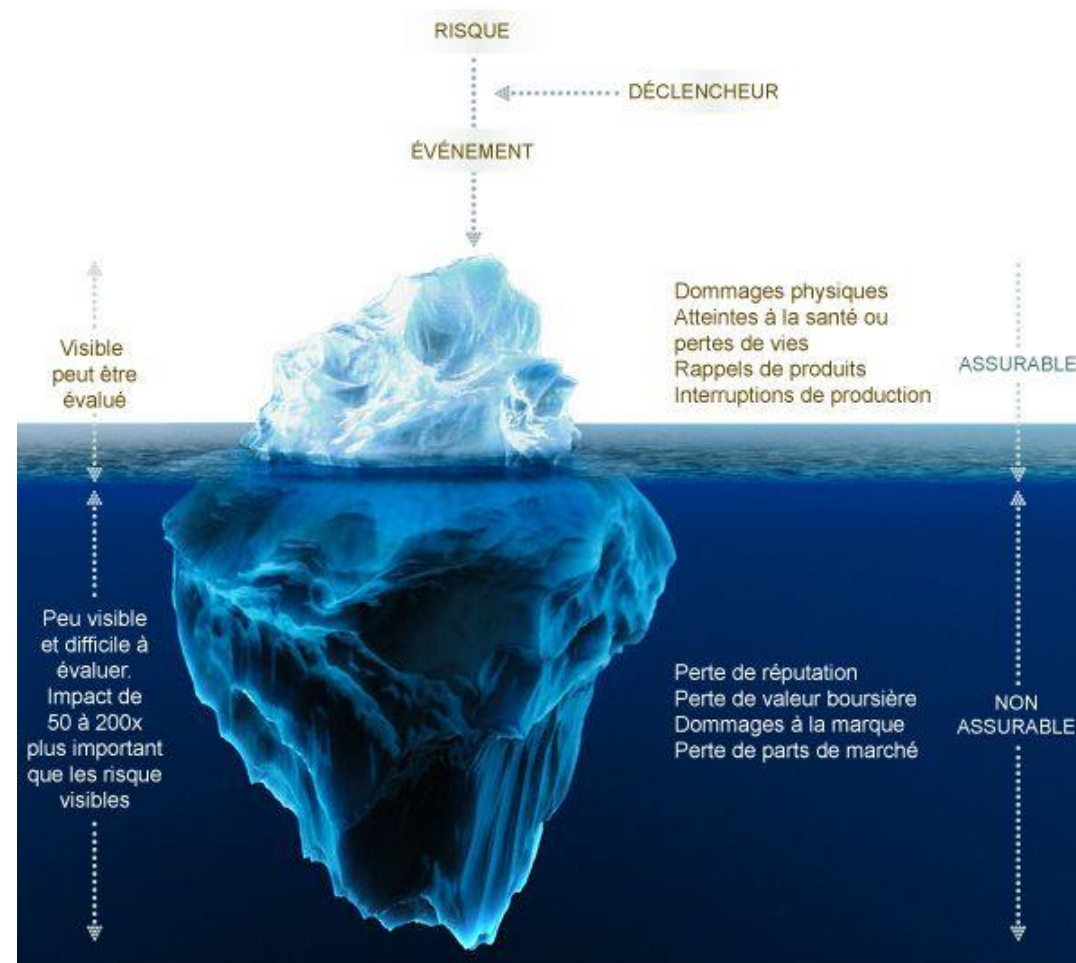
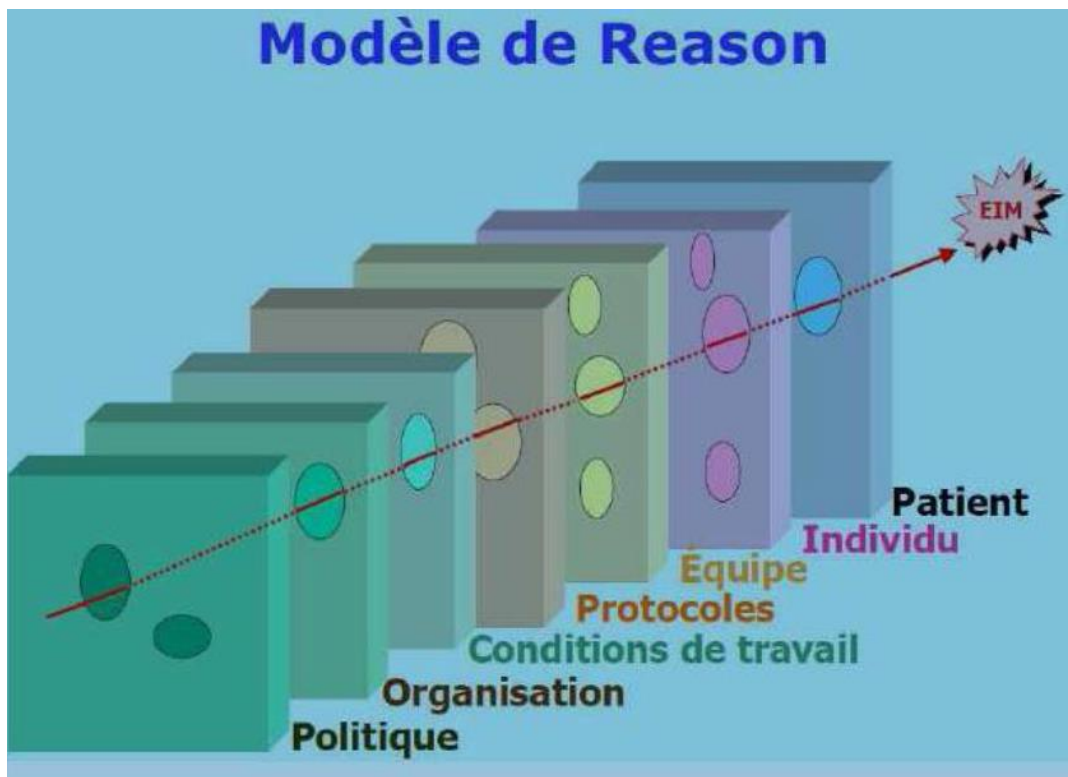
POURQUOI

Le mystère de la chambre 311 élucidé

Pendant des mois, on a cru à la malédiction de la 311, dans cet hôpital municipal d'Afrique du Sud. Chaque vendredi matin, les infirmières découvraient un mort dans cette chambre de l'unité des soins intensifs. Certes, les patients avaient tous subi des traitements lourds mais ils n'étaient pas en danger de mort. L'équipe médicale, perplexe, a pensé à une contamination bactériologique de l'air de la chambre. Alertées par des familles de victimes, les autorités ont commandé une enquête. Les "locataires" du 311 continuant de mourir à un rythme hebdomadaire, on a fini par organiser une planque dans la chambre. Et le mystère s'est dissipé : tous les vendredis matin vers 6 heures, la femme de ménage débranchait le respirateur artificiel du patient pour brancher son aspirateur...



POURQUOI





POURQUOI

ENEIS 2019 Enquête Nationale sur les Evénements Indésirables Graves associés aux Soins dans les Etablissements de Santé Rapport Descriptif Octobre 2021

123 EIGS ont été identifiés lors du suivi de **4 825 patients** sur **21 686 journées d'observation**.

En moyenne, on observait **4,4 EIGS pour 1 000 jours d'hospitalisation**, soit environ 4 événements indésirables par service de 30 lits et par mois.

Les EIGS ont causé 2,6 % des hospitalisations, soit une hospitalisation sur 40.



ENJEUX DE SANTE PUBLIQUE

- enjeux humains (les patients et les familles en termes de conséquences émotionnelles et physiques, sociales et familiales, mais aussi les professionnels de santé impliqués par un événement indésirable),
- enjeux stratégiques (réputation de l'établissement, capacité à maintenir et développer une activité à risques dans le cadre des schémas régionaux d'organisation des soins),
- enjeux techniques et organisationnels, économiques et financiers, juridiques et assuranciers



DEFINITIONS

QUALITE DEFINITION

« Ensemble des caractéristiques d'un produit ou d'un service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites »





DEFINITIONS

DEFINITION QUALITE DES SOINS (OMS)

« Une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».



DEFINITIONS

COMPOSANTE DE LA QUALITE





DEFINITIONS

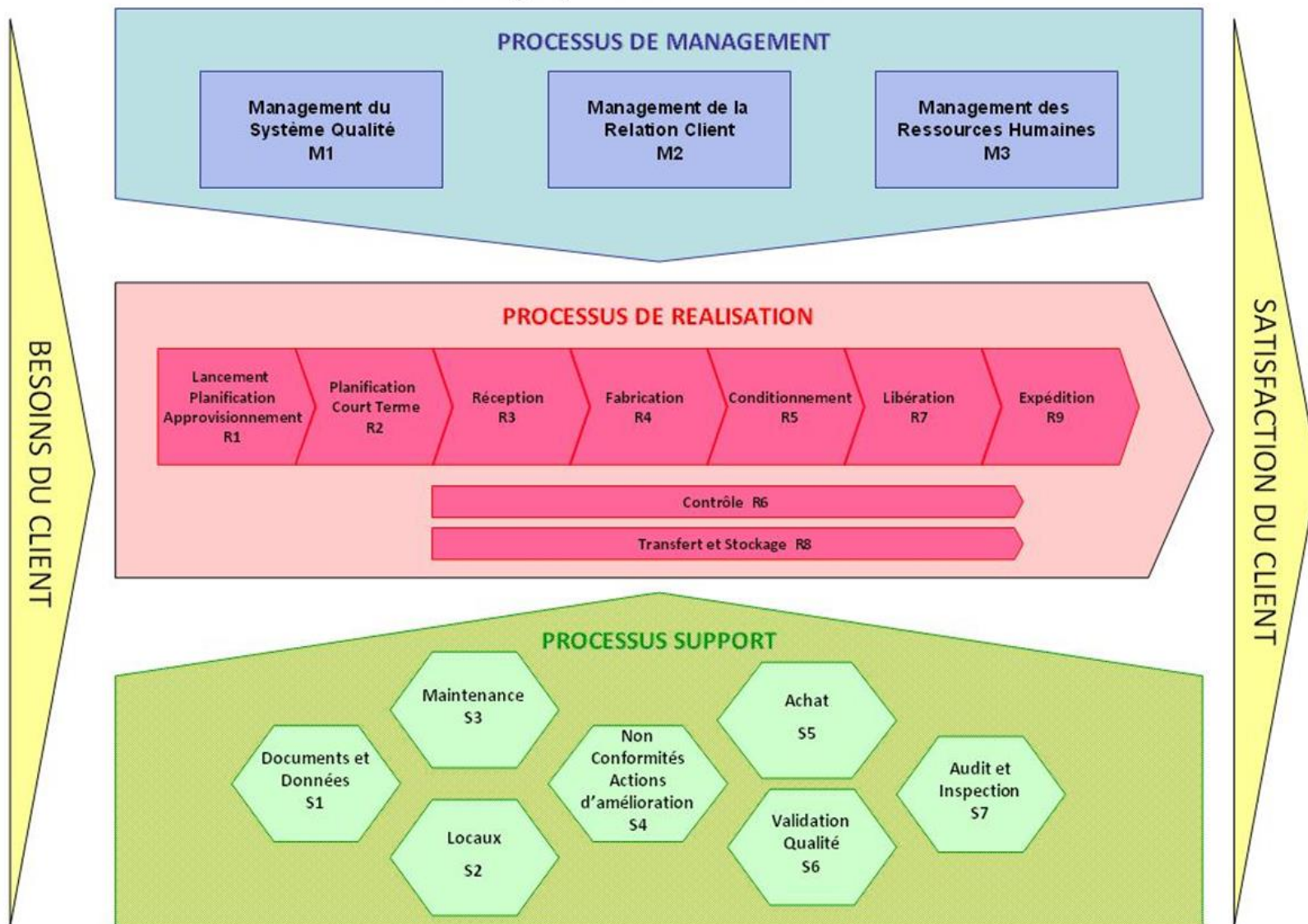
APPROCHE PROCESSUS

« Un processus est constitué de l'ensemble des activités réalisées à l'aide de moyens (personnels, équipements, matériels, procédures, informations...) qui contribuent à l'obtention d'un résultat préalablement défini (produit ou service) et mesurable (indicateurs) attendu par un client final, interne ou externe à l'organisme » Norme ISO 8402 : « Management de la qualité et assurance de la qualité »



ENR L AQ 027 V1

Cartographie des Processus BRI



Version du 26/03/2011



DEFINITIONS

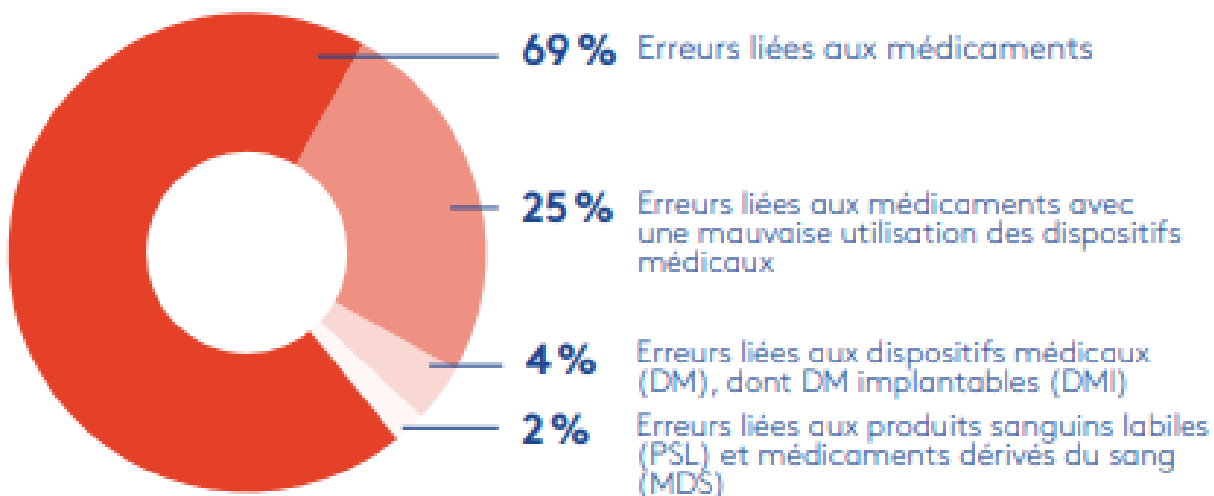
EVENEMENT INDESIRABLE DEFINITION HAS

Un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent, y compris une anomalie ou une malformation congénitale (art. R. 1413-67 du [décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016](#)).



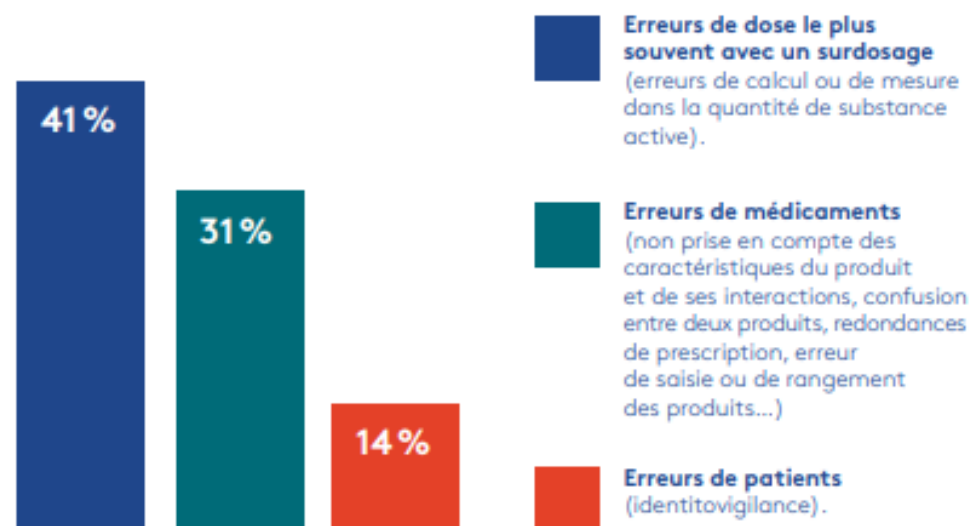
Sur 256 déclarations Evénements indésirables HAS 2020

Les catégories d'erreurs



Les 3 types d'erreurs déclarées les plus fréquentes

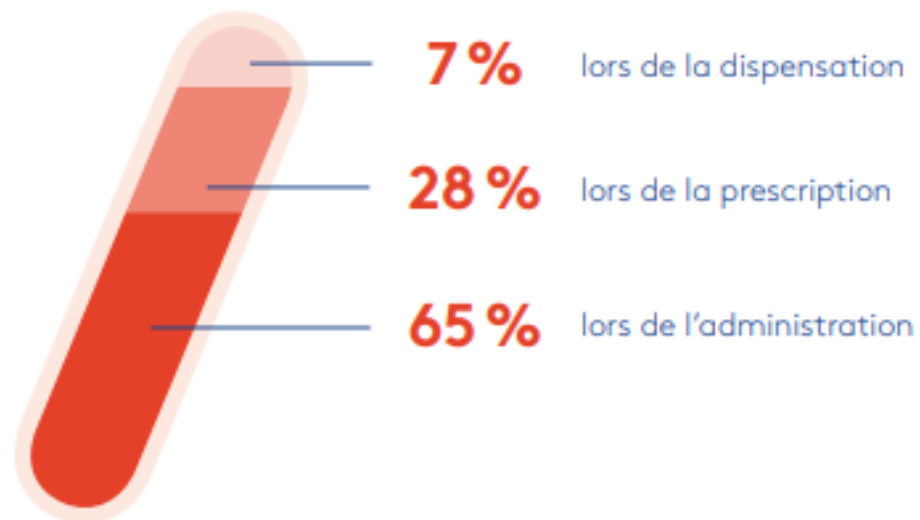
Elles représentent 86 % de l'ensemble des erreurs médicamenteuses déclarées.



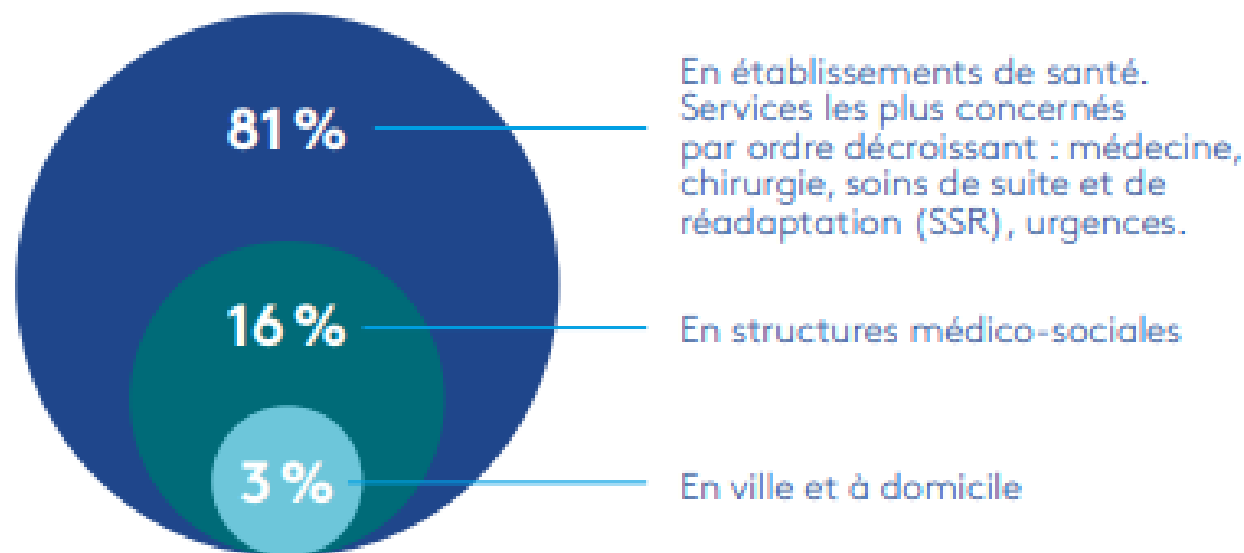
Ces pourcentages sont différents selon le secteur d'activité considéré (cf. page 27 du rapport).



À quel moment surviennent-elles ?



Où surviennent ces erreurs ?





DEFINITIONS

GESTION DES RISQUES (MINISTERE DE LA SANTE)

Processus continu, coordonné et intégré à l'ensemble d'une organisation, qui permet de diminuer la survenue des risques et de leurs conséquences par l'identification, l'analyse, l'évaluation des situations dangereuses et des risques qui causent ou qui pourraient causer des dommages aux personnes, aux biens ou à l'environnement et le contrôle des risques résiduels.

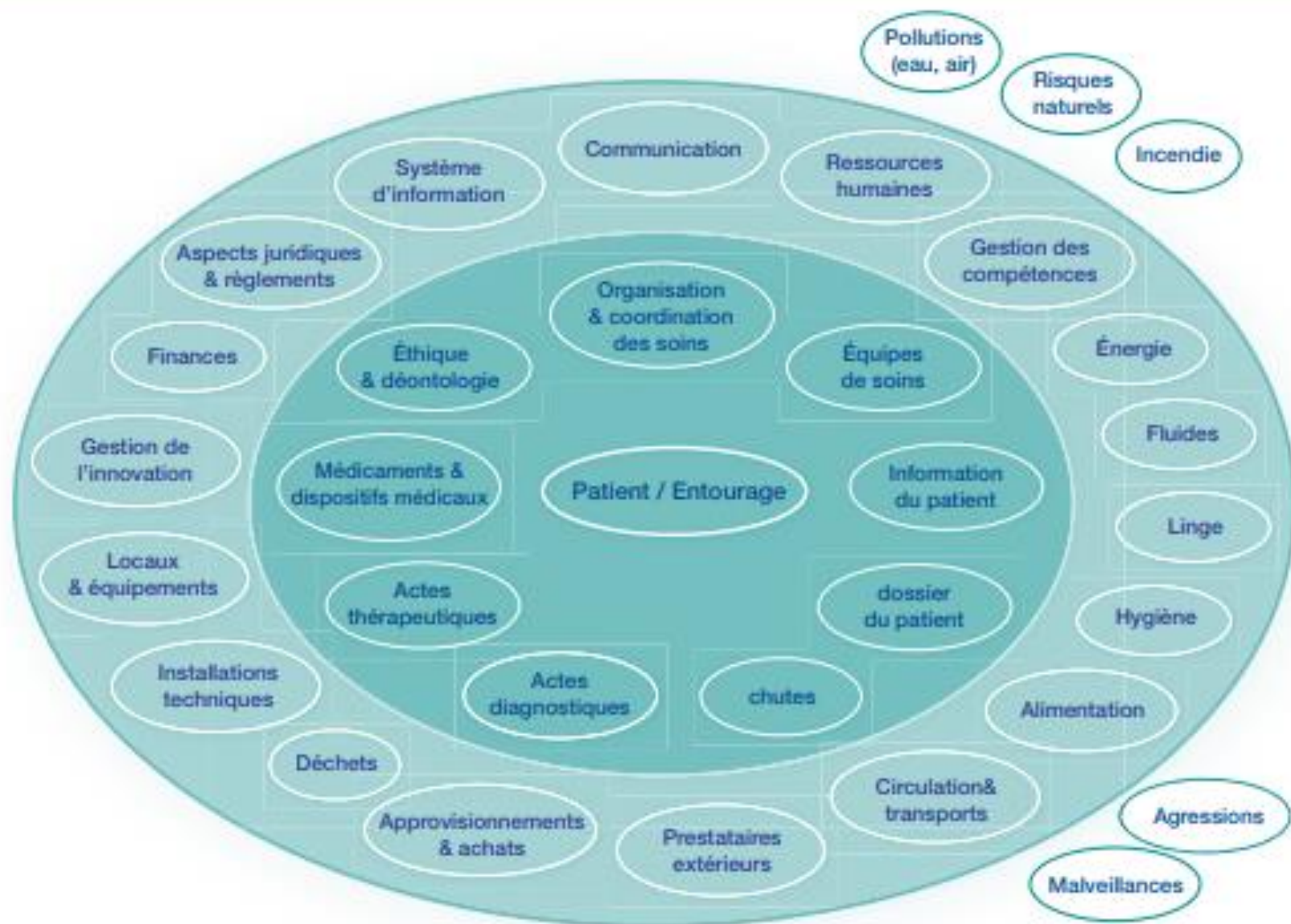
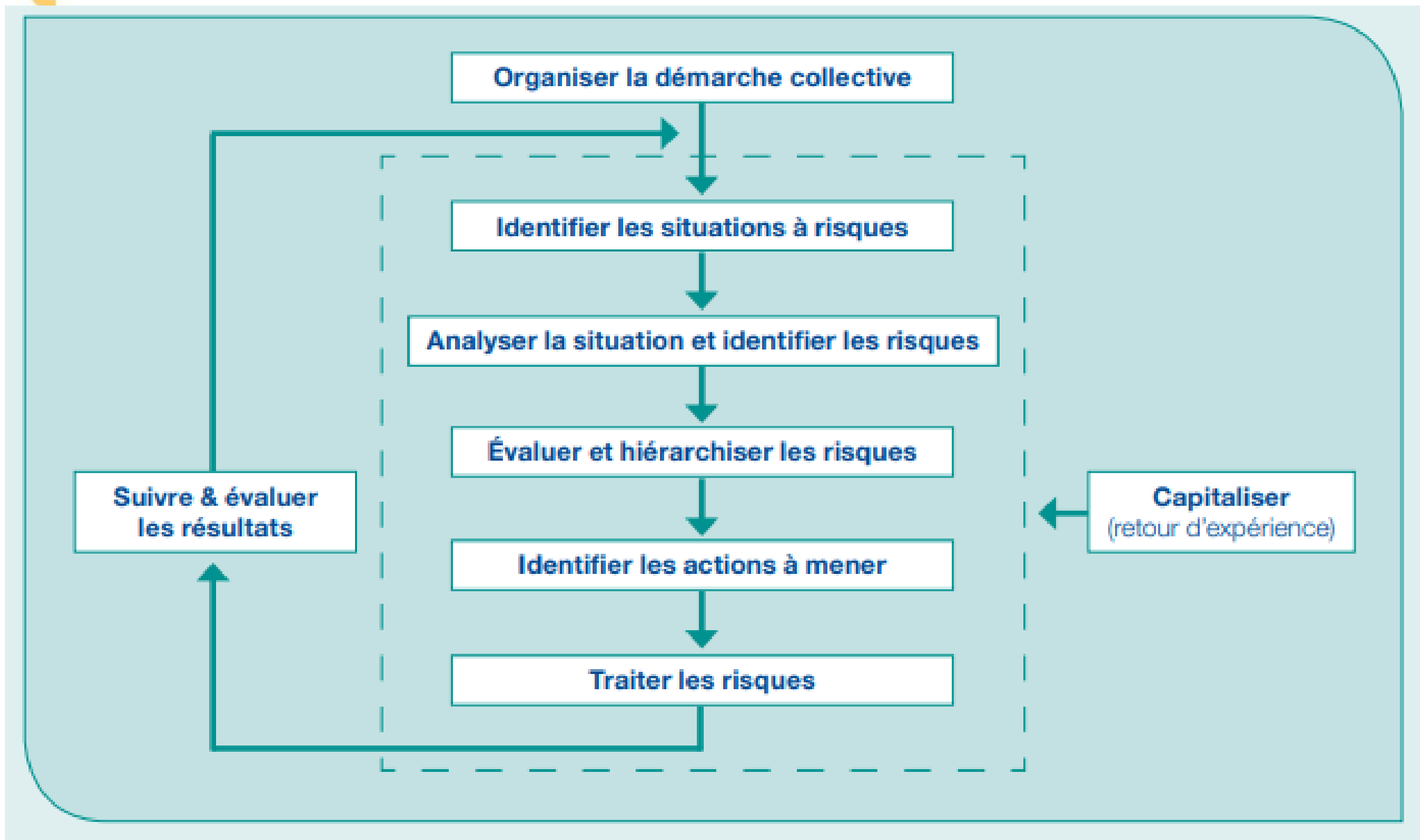


Figure 1. Approche schématisée des grandes catégories de risques en établissement de santé






DEFINITIONS

DEMARCHE QUALITE

Une démarche qualité est un « *ensemble de procédures mises en œuvre dans le but d'installer un système de gestion de la qualité, de manière à tendre vers une amélioration continue des processus internes à l'entreprise* ».



Etapes de la démarche qualité

Evaluer les écarts et les risques :

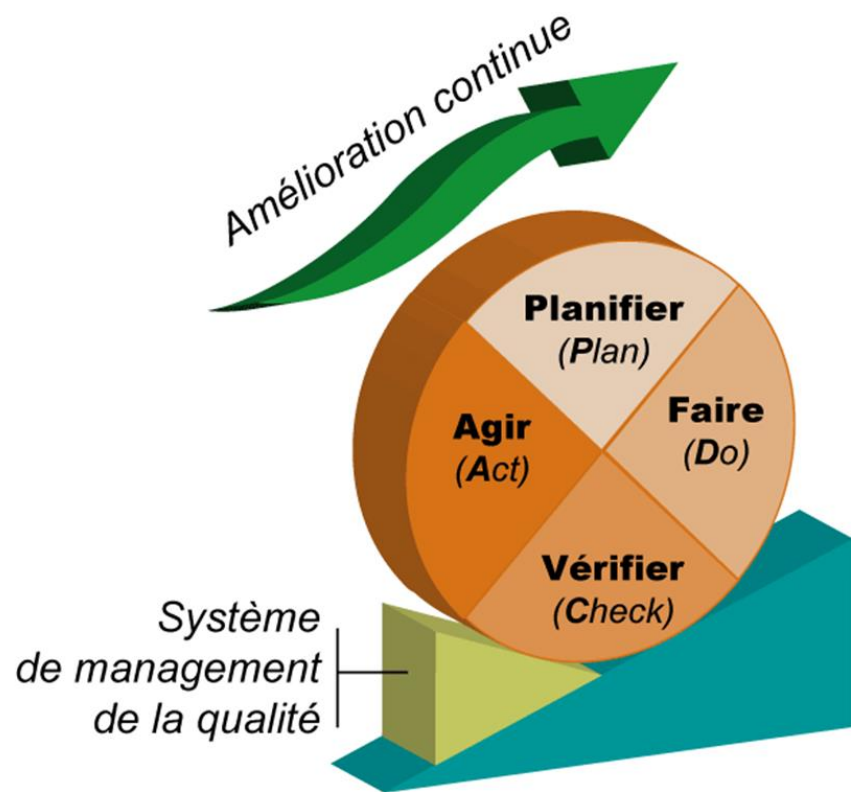
- Ecart par rapport au référentiel choisi
- Modes de défaillances à chaque étape du processus et leurs conséquences (incidence) sur le résultat

Elaborer un plan d'action :

- Analyse des causes
- Identification des actions correctives
- Plan d'action

Suivre la mise en place :

- Audit
- Indicateurs



Ecrire ce que l'on fait
Faire ce que l'on a écrit

Vérifier ce que l'on fait

Prouver ce que l'on fait



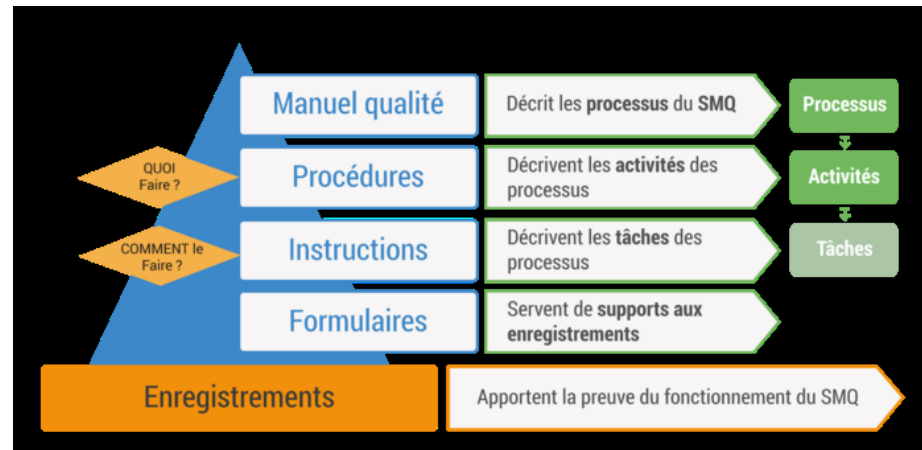
DEFINITIONS

REFERENTIEL (HAS)

«Ensemble d'exigences qualité écrites, utilisées dans le cadre d'une démarche d'évaluation. Un référentiel est établi à partir de textes réglementaires, de recommandations de bonne pratique. »

CRITERES (HAS)

« Élément observable identifié comme un point critique et permettant de porter un jugement valide sur la conformité de la pratique ou du thème étudié dans le cadre de son évaluation. » (HAS)



Référentiels

Spécifique hospitalier professionnel

- Outil HAS
- Livre blanc
- SFPC...

Non spécifique: ISO 9000-9001....

Opposables:

- BPPH 22/06/2001
- BPP mai 2007
- Arrêté 6 avril 2011 (médicament)
- Arrêté du 8 septembre 2021 (DMI)
- Manuel de certification

En externe
Certification
Accréditation

Outils évaluer les
écarts, vérifier:
- Audit
- EPP

Besoin
client

Activité a

Activité b

Activité c

Satisfaction
client

Evaluation de la qualité: Contrôles qualité

Outils Priorisation des
actions:
- Diagramme de Pareto
- Diagramme gain/action

Evaluation de la qualité:
- Indicateurs
- Fiche de non-conformité
- Questionnaire de
satisfaction

Outils déclaratif:
Déclaration (FEI)

Outils suivi actions:
- Diagramme de GANTT
- Plan action

Outils identification
des risques:
- Cartographie
AMDEC

Outils Analyse des
causes:
- RMM
- CREX
- REMED
- Ishikawa



LA CERTIFICATION HAS

Définition

**PORTER UNE APPRÉCIATION INDÉPENDANTE SUR LA QUALITÉ
ET LA SÉCURITÉ DES SOINS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**

Dispositif
d'évaluation
externe
obligatoire
depuis 1996

Tout
établissement
de santé, public
ou privé

Tous les 4 ans
par des pairs
mandatés par
la HAS
(experts-visiteurs)

Diffusion
publique des
résultats

Accréditation
du dispositif par
l'ISQua





LA CERTIFICATION HAS

Finalité

APPORTER UNE RÉPONSE PERTINENTE ET ÉQUILIBRÉE AUX ATTENTES



DES USAGERS

connaissance du niveau de qualité
et de sécurité des soins d'un
établissement de santé



DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

outil de management interne
et amélioration des pratiques



DES AUTORITÉS DE TUTELLE

rôle dans la régulation
par la qualité

PATIENTS, SOIGNANTS, UN ENGAGEMENT PARTAGÉ



LA CERTIFICATION HAS

Les enjeux



ENGAGEMENT
DU PATIENT



CULTURE
DE L'ÉVALUATION
DE LA PERTINENCE
ET DU RÉSULTAT



TRAVAIL
EN ÉQUIPE

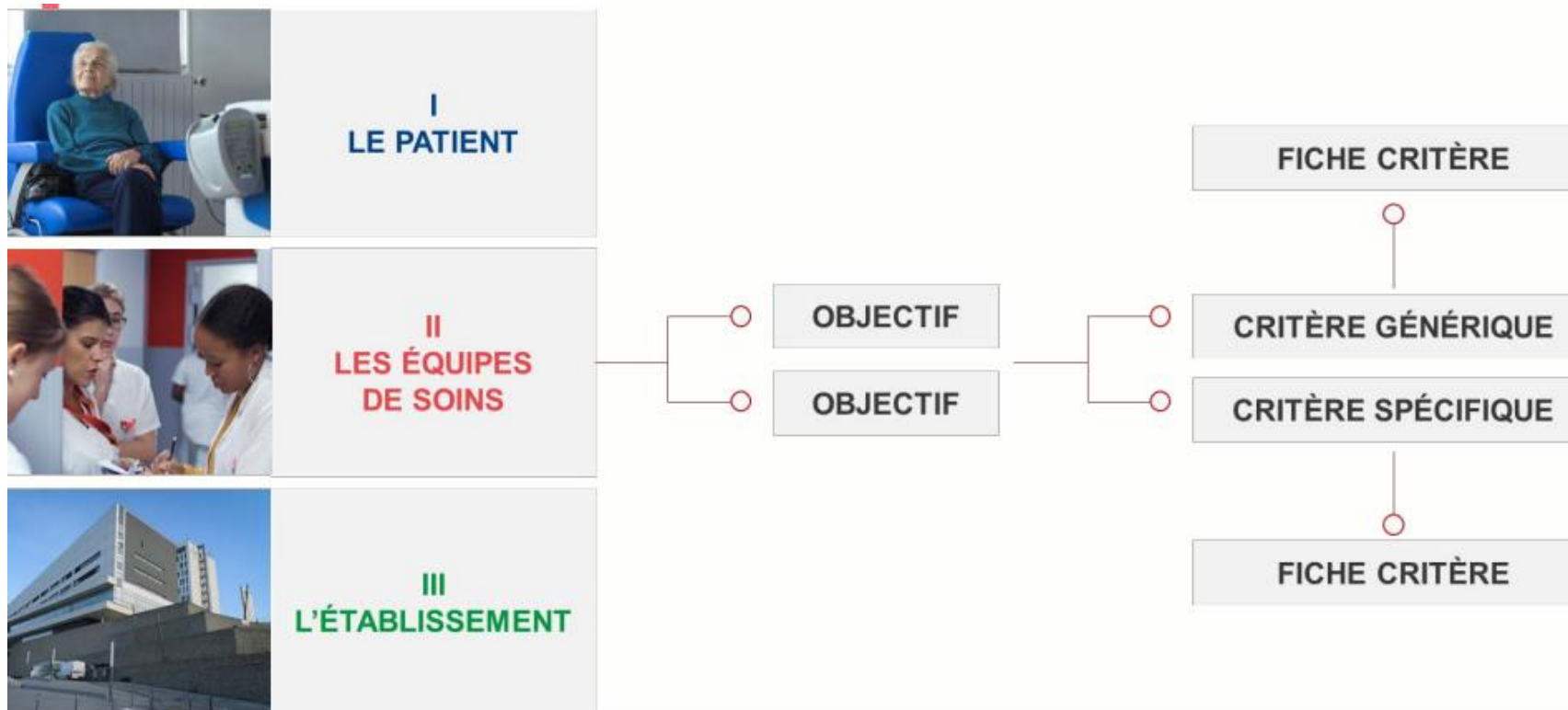


ADAPTATION
AUX ÉVOLUTIONS
DU SYSTÈME DE SANTÉ



LA CERTIFICATION HAS

Le référentiel/manuel de certification





LA CERTIFICATION HAS

La démarche de certification

- **Une transparence des méthodes d'évaluations**
 -○ Une évaluation interne laissée à la main des établissements
- **Méthode privilégiée : Les traceurs**
 -○ Cible les résultats
 -○ Approche en proximité avec les patients, les professionnels, le terrain
 -○ Allège le temps d'investissement des établissements (- de préparation)



Patient traceur



Audit système



Parcours traceur



Traceur ciblé



Observations



LA CERTIFICATION HAS

Le résultat





LA CERTIFICATION HAS

Publication du résultat

4

PUBLICATION
ET DIFFUSION
DES RÉSULTATS

[KK YT MULTI FR Refresh 260623 \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=KKYTMULTIFRRefresh260623)

Rapport de
certification

Établissement de santé concerné

Diffusion publique



ARS





LA CERTIFICATION HAS

Pour aller plus loin

[KK YT MULTI FR Refresh 260623 \(youtube.com\)](#)

[La certification des établissements de santé en pratique \(youtube.com\)](#)

[HAS - La méthode du patient traceur \(youtube.com\)](#)



CAQES DEFINITION

Le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) a été créé par l'article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2016. Ce contrat tripartite lie l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'organisme local d'Assurance Maladie (AM) et les établissements de santé (ES).

Le CAQES s'inscrit dans une **démarche globale d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins** en offrant aux établissements une meilleure visibilité sur l'ensemble de leurs marges de progression:

- Production par les ES d'un **rapport annuel d'évaluation**
- L'**accompagnement des établissements** par l'OMEDIT, l'AM et l'ARS
- Tous les ES ne sont pas concernés. En ARA 83 ES ont été ciblés : MCO, HAD, Dialyse et SSR.



CAQES DEFINITION

- Le contrat est personnalisé pour chaque ES. Le choix des indicateurs appliqués peut être discuté avant signature.
- Les indicateurs nationaux ont un objectif de diminution des dépenses.
- Une baisse du nombre de thèmes travaillés pour une diminution des indicateurs. Passage de 47 indicateurs à un nombre compris entre 1 et 14 maximum.
- L'évaluation est automatisée (CNAM) pour les indicateurs nationaux. Aucune donnée n'est à saisir par les établissements.
- L'intéressement est calculé à partir des économies réalisées pour les indicateurs nationaux. Il est complété par un intéressement régional réparti par indicateur selon une cible à atteindre.



CAQES INDICATEURS

5 indicateurs nationaux:

- Volet Produits de santé
 - Les prescriptions hospitalières exécutées en ville **(PHEV) d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)**
 - Les prescriptions hospitalières exécutées en ville **(PHEV) de systèmes de perfusion à domicile (PERFADOM)**
 - Les prescriptions hospitalières exécutées en ville **(PHEV) de pansements**
- Volet Pertinence
 - Les ré-hospitalisations à 3 mois pour **décompensation d'une insuffisance cardiaque**
- Volet Organisation des soins
 - La part de l'ambulance dans les prescriptions hospitalières exécutées en ville **(PHEV) de transports**



CAQES INDICATEURS

7 indicateurs régionaux: volet produits de santé

- Suivi des prescriptions des **médicaments remboursés en sus** des GHS
- Bon usage des **antibiotiques**
- Réduction de prescription de **médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée**
- **Pharmacie clinique** : Développement et suivi des activités de pharmacie clinique au regard des risques identifiés.
- Déploiement d'une démarche continue d'amélioration de la qualité, au regard des moyens existants, garantissant une traçabilité des DMI tout au long du parcours patient et des actions pluriprofessionnelles relatives à la **pertinence et au bon usage des DM-DMI**
- Amélioration de la **qualité des prescriptions hospitalières**
- Identification du **numéro RPPS** du prescripteur et du **FINESS géographique** de l'établissement



CAQES REGLEMENTATION

CAQES v1 2018-2021:

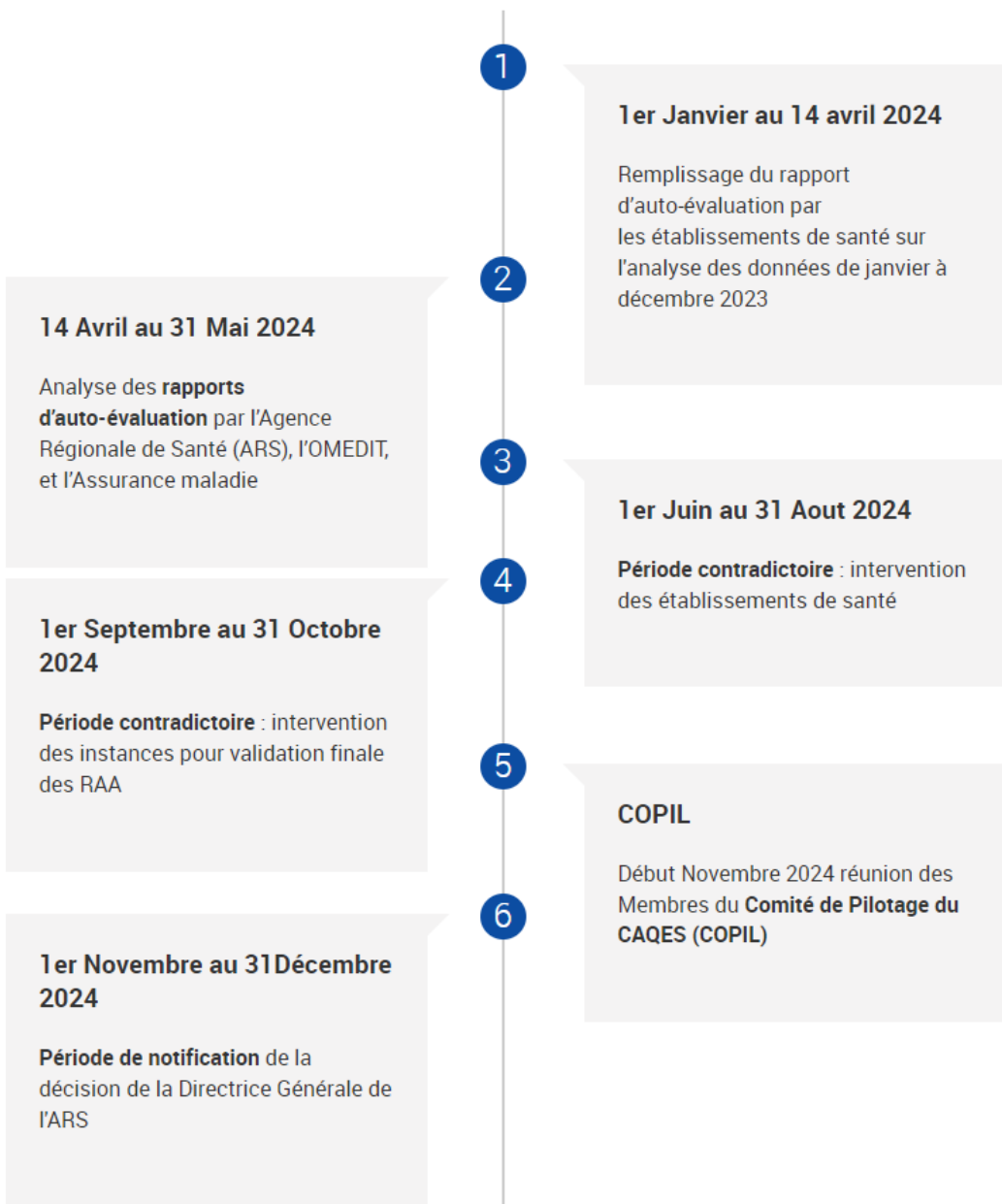
- **Arrêté du 31 décembre 2020 modifiant l'arrêté du 12 décembre 2018** fixant les référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie mentionnés à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale
- **Instruction interministerielle N° DSS/MCGRM/DGOS/PF2/CNAM/DHOSPI/2020/17 du 24 janvier 2020** relative aux modalités de suivi des CAQES durant la phase transitoire de 2020
- **Arrêté du 12 décembre 2018** fixant les référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie
- **Décret du 20 avril 2017** fixant les modalités d'application du CAQES
- **Arrêté du 27 avril 2017** relatif au contrat type du CAQES
- **Instruction du 26 juillet 2017** relative à la mise en œuvre du CAQES
- **Arrêté du 27 avril 2017** fixant les référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie.

CAQES v2 2022-2024:

- **Arrêté du 23 février 2022 fixant les référentiels** mentionnés à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale et applicables au contrat mentionné à l'article L. 162-30-2 du même code **Nouveau !**
- **Arrêté du 24 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 27 avril 2017** relatif au contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins mentionné à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale
- **Décret n° 2021-1231 du 25 septembre 2021** relatif au cadre général du contrat d'amélioration de la qualité et d'efficacité des soins mentionné à l'article L. 160-30-2 du code de la sécurité sociale
- **Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES** : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022.



Calendrier de la campagne 2024 du CAQES





BIBLIOGRAPHIE

HAS

OMEDIT

OMS

Ministère de la santé

ARS



POUR ALLER PLUS LOIN

[La démarche Qualité des Soins : Les Secrets des Établissements de Santé----. \(youtube.com\)](#)

[Que reste-t-il de nos erreurs | Nils Tavernier](#)

E learning

[Formation nouveaux arrivants sur la prise en charge médicamenteuse \(omedit-centre.fr\)](#)